……………………………………….. … Prochowice, dnia ........................

…………………………………………..

(imię i nazwisko rodziców/ opiekunów prawnych)

……………………………………………………

……………………………………………………

 Adres zamieszkania

  **Deklaracja kontynuacji edukacji przedszkolnej**

 **w Miejskim Przedszkolu w Prochowicach**

Deklarujemy, że nasze dziecko.......................................................................................................... ……

ur. ………………………PESEL ………………………….., w roku szkolnym **2024/2025** będzie uczęszczało do Miejskiego Przedszkola w Prochowicach w godzinach od …………….. do…………………. .

Adres zamieszkania dziecka: ………………………………………………………………

………………………………………… ………………………………………………..

 (podpis matki/ prawnego opiekuna) (podpis ojca/prawnego opiekuna)

|  |
| --- |
|  |